COMISIÓN DE POBLACIÓN, DESARROLLO E INCLUSIÓN

(Sesión celebrada el día 16 de julio de 2018)

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, queda abierta la sesión.

(Son las 15:37).

–En la jornada de hoy la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión tiene previsto recibir a varias delegaciones con la finalidad de que nos den su opinión y puedan hacer aportes con respecto al proyecto de ley integral de personas trans, que vamos a comenzar a analizar en el mes de agosto.

De manera que, en nombre de la comisión, tengo el gusto de recibir al señor Néstor Martínez, integrante de la Asociación Familia y Vida, a quien agradecemos su presencia.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Gracias a los señores senadores por la oportunidad que nos dan de trasmitirles nuestro punto de vista.

Con respecto al proyecto de ley en cuestión, sin duda, la persona que se considera transexual se encuentra en una situación sumamente problemática y apta para generar mucho sufrimiento. Esa condición suya debe ser considerada objetivamente y teniendo en cuenta también el bien de la sociedad y de quienes interactúan con ellos cotidianamente.

En el artículo 3.º del proyecto de ley se expresa que el sexo asignado al nacer es convencional. Esa afirmación nos parece muy grave porque se está desconociendo una realidad básica: la especie humana tiene reproducción sexuada mediante la unión de los sexos masculino y femenino, que son naturales, no convencionales. El sexo masculino o femenino depende de los cromosomas que integran el código genético, y eso no deriva de convenciones humanas. Dicho código genético determina buena parte de la personalidad del individuo, también en la medida en que su dotación cromosómica es masculina o femenina.

Como dije, nos parece muy grave que el proyecto de ley califique de convencional el sexo asignado al nacer porque se estaría introduciendo en el sistema jurídico un elemento irracional y anticientífico, que no puede no generar grandes daños y lesión de derechos de las personas.

Es un error antropológico muy antiguo –pero no por eso menos grave– excluir al cuerpo de la definición de ser humano. Antiguamente el dualismo antropológico sostenía que el hombre era nada más que el alma espiritual; el cuerpo era algo accidental, añadido. Hoy día, curiosamente, algunas corrientes, por ejemplo, desde la perspectiva de género, insisten en lo mismo: simplemente sustituyen el alma espiritual por una libertad abstracta, desencarnada. El cuerpo seguiría siendo algo accesorio a la persona humana, lo cual es antropológicamente equivocado desde el punto de vista del mínimo sentido común.

El sexo autopercibido no necesariamente es real. En la autopercepción no hay garantía de la realidad de lo supuestamente autopercibido. Hay casos extremos, pero el ejemplo del individuo que se autopercibe como Napoleón es claro, está recluido en una institución especial.

En general, la percepción se asocia con la realidad y el caso típico es la vista. No se puede ver lo que no existe; se podrá alucinar, pero no ver. Es un contrasentido que se califique de convencional el sexo biológico y se dé como realidad el sexo autopercibido. Ciertamente, si alguno es convencional es ese.

La autopercepción no cambia la biología y la misma cirugía no puede hacerlo porque tampoco puede cambiar la carga genética de las personas.

Es correcto que se piense que hay una discriminación injusta hacia los transexuales, pero en general no toda discriminación en la sociedad es injusta. Por ejemplo, no voy a poder votar en el plenario cuando se presente el proyecto de ley, porque no he sido elegido por el pueblo para desempeñar esa función. Esta es una discriminación porque hay gente que puede y otra que no, pero es justa porque a mí no me votaron.

Toda la sociedad es un entramado de discriminaciones justas basadas en ciertos atributos o cualidades que ciertas personas poseen y otras no para determinadas funciones. Por ejemplo, si no soy abogado o médico y me percibo como tal y pretendo que la sociedad me reconozca así, en caso de que lo consiga va a haber terceros perjudicados, mis posibles clientes o pacientes.

Por tanto, hay discriminaciones que son justas en el caso de los transexuales y que no lo serían en el caso de los que no lo son. ¿Por qué? Normalmente el transexual pretende ser reconocido como lo que no es en realidad, de un modo en que no lo pretende el que no es transexual. Esto lleva a que lógicamente sus exigencias no puedan ser reconocidas: serían fuente de trastornos para la sociedad y de potenciales daños a los derechos de terceros; ese es el problema de fondo.

La existencia misma de este proyecto de ley muestra que el caso del transexual es especial y por eso mismo no puede ser puesto en pie de absoluta igualdad con el resto de las personas. Hay una igualdad básica, como persona, la dignidad humana, etcétera, pero después de eso en adelante lo único que todos tenemos en común es que somos distintos.

Supongamos el caso de un transexual masculino que se percibe como mujer y que el día de mañana quiere ser madre, va a querer adoptar. Vamos a tener un niño que no va a recibir lo que realmente una madre le puede dar y va a ser perjudicado.

Me parece que hay una desvalorización del sexo femenino al pensar que un varón puede suplantar en todo a una mujer, e inversamente el caso de una mujer que desee suplantar en todo a un varón.

Respecto a los artículos 4.º y 5.º entiendo que habilitar el cambio de sexo en el documento de identidad es colaborar en la falsificación de un documento con potencial engaño o fraude de consecuencias sociales previsiblemente muy graves. Más grave aún es extender esa posibilidad a los menores de edad, independientemente de lo que piensan sus padres, porque tal como está redactado es evidente que al final no va a pesar su opinión.

Entendemos que nos parece loable la intención de remediar en lo que se pueda la situación de estas personas –que es problemática y complicada–, pero se debe hacer teniendo en cuenta el bien de la sociedad y también los derechos de los demás.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Respecto al proyecto de ley no me quedó claro si está de acuerdo o definitivamente no lo está ni en general ni en particular.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Entiendo que el espíritu del proyecto está dado por ese artículo que define al sexo asignado al nacer como convencional. A partir de allí ingresamos en una visión antropológica totalmente errada. Considero que eso va a generar muchas consecuencias negativas, algunas imprevisibles, pero lógicas, porque se está instalando en el medio del sistema jurídico una absoluta falsedad, una fantasía total, anticientífica y contraria a lo que es el ser humano.

SEÑORA ASIAÍN.- Fuera de la asignación convencional, ¿usted concibe la existencia de casos excepcionales, como los de disforia de género, hermafroditismo, etcétera, que se consideraban patologías hasta no hace mucho tiempo?

SEÑOR MARTÍNEZ.- Evidentemente son patologías porque si hay algo que es claro en la naturaleza humana es que somos una especie de mamíferos que nos reproducimos sexualmente. En toda la naturaleza –no solo en el ser humano–, está lo masculino y lo femenino. La naturaleza es falible y hay muchos casos con problemas de nacimiento de distinto tipo, por ejemplo, personas que nacen con más o con menos dedos, o sin un brazo, pero eso no altera lo que hace a la naturaleza del hombre.

De cualquier manera, estamos hablando de muy pocos casos o de casos muy particulares que habría que estudiarlos detenidamente, pero que no dan para hacer algo que subvierte el sentido de lo que es el ser humano en todo el sistema jurídico. Si partimos de la base y tomamos en serio –suponemos que es en serio, porque es un proyecto de ley– que el sexo asignado al nacer es convencional, lo que se está haciendo es un daño a toda la concepción jurídica de la sociedad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su presencia y los aportes brindados.

(Se retira de sala el integrante de la Asociación Familia y Vida).

(Ingresa a sala la delegación representante de la asociación civil Siembra).

–La Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión da la bienvenida a la delegación de la Asociación Civil Siembra, integrada por la doctora Rodríguez y el escribano Baranzano, a quienes recibimos para conocer su opinión sobre el proyecto de ley a estudio.

SEÑOR BARANZANO.- Antes que nada, venimos a representar a Siembra, que es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en mayo del año pasado. Tiene un carácter multidisciplinario y está integrada por profesionales interesados en la temática de las personas trans.

Si los señores senadores están de acuerdo, a continuación, la doctora Rodríguez, en su condición de pediatra, se referirá al tema de la hormonización a menores.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- Nuestra preocupación como Asociación Siembra, y en mi caso como pediatra desde hace más de 20 años, es con respecto al artículo 18 de este proyecto de ley que refiere a los menores de 18 años, es decir, el motivo de mi trabajo. Para la fundamentación me basé en el protocolo de hormonización del ministerio y en la *Guía clínica para hormonización en personas trans* que fue elaborada y aprobada por el ministerio con criterios de elegibilidad para el tratamiento. Uno de los criterios dice: «…tener el grado de madurez necesario para la toma de decisiones de forma válida». En este caso excluye a los niños y a las niñas de poder tomar esa decisión en forma válida, porque en esa etapa los seres humanos no estamos maduros para tomar ese tipo de decisiones con implicancias a largo plazo, ya que no podemos proyectar y menos entender las consecuencias. La guía también habla de que puedan entender los riesgos a los que se someten con la hormonización y lo necesario que es el apoyo familiar para las consecuencias que van a generar. Repito: los niños deben ser acompañados por sus padres para que los apoyen ante los cambios que se van a producir con la hormonización.

Otro de los criterios de la guía es que deben alcanzar el desarrollo de estadios 2-3 de Tanner y ser mayores de 12 años de edad con presencia de esteroides en sangre. En el documento que le vamos a entregar se explica cuáles son los estadios puberales de Tanner para que puedan entender el estadio 3, que sería el de un adolescente con su pubertad avanzada y la compresión del impacto de la reasignación de género. La guía también plantea lo importante que es el apoyo familiar para todo lo que se les viene, por lo tanto, se hace imperativo que tengan el consentimiento familiar.

Otro aspecto importante que tiene esta guía para el tratamiento hormonal, que conocemos como médicos, es que requiere una exhaustiva anamnesis de todos los antecedentes personales y familiares. Por lo tanto, se requiere el acompañamiento de un familiar o adulto referente que conozca realmente los antecedentes personales y familiares de este niño, porque seguramente él no los va a poder brindar. Algunos antecedentes se consideran como una contraindicación para el tratamiento hormonal, por ejemplo, los eventos tromboembólicos o algún evento donde haya ocurrido el impacto de un coágulo en cualquier vaso sanguíneo del cuerpo. En fin, el niño debe conocer esos antecedentes porque eso, repito, contraindica absolutamente el tratamiento.

El otro punto importante es que muchos de los cambios que provoca la hormonización son irreversibles. Por lo tanto, la comprensión del niño tiene que llegar a ese punto, tiene que saber que si en algún momento se arrepiente hay cambios que no son reversibles. Es mucha responsabilidad para un niño tomar la decisión de acceder a ese tratamiento.

Después se habla del tiempo y del efecto esperado para las hormonas masculinizantes y las hormonas femineizantes. Lo otro que la guía de hormonización plantea es que los riesgos aumentan

claramente si no se realiza un seguimiento. Durante la hormonización debe haber un estricto seguimiento porque cualquier síntoma que se presente puede retrasar o suspender el tratamiento hormonal. Muchas veces vemos que es difícil que los adolescentes vayan a los controles de salud, pero en este caso se requiere del compromiso de los adolescentes para realizarse un estricto control de este tratamiento.

En el proyecto de ley se dice textualmente que se han constatado síntomas depresivos en 8.3 % de las usuarias trans en los primeros seis meses de tratamiento hormonal.

También quería referirme al efecto que pueden tener las hormonas sobre el crecimiento. No estamos hablando de un adulto que ya se desarrolló y creció, sino de un niño que está en pleno crecimiento pondoestatural, en pleno crecimiento de su cerebro y de todos sus órganos. En realidad, a largo plazo no se sabe mucho qué efectos se pueden producir. Cuando se realiza la supresión de la pubertad, que es la primera etapa, también se suprime durante ese tiempo el desarrollo pondoestatural de ese niño, así como el crecimiento del cuerpo en proporción. Luego, cuando se le dan las otras hormonas, la proporción entre los distintos sectores de su cuerpo va a cambiar. A su vez, la supresión puberal también tiene efectos sobre el desarrollo de su cerebro. En la guía dice que la decisión debe ser tomada por un equipo multidisciplinario de especialistas y no por el médico general.

Además, quería hacer hincapié sobre los cambios que son irreversibles. En un párrafo del artículo 5.º del proyecto de ley se dice que si a los cinco años del cambio registral la persona se arrepiente de la decisión tomada puede hacer un cambio en la parte registral, pero no lo va a poder hacer en aspectos muy importantes como, por ejemplo, en la fertilidad, porque queda estéril. El crecimiento de las mamas, así como la disminución del tamaño de los testículos y el pene, también son irreversibles. Dentro de los cambios quizás el más grave sea el tema de la infertilidad que, como dije, es irreversible.

Me ponía a pensar en mis pacientes como pediatra, porque con la aprobación de este artículo del proyecto de ley se le estaría dando a un niño la potestad de tomar decisiones que no está capacitado para tomar, porque no puede comprender el alcance que tendría en su futuro.

SEÑOR BARANZANO.- En cuanto a mi actividad, analizaría algunos aspectos del texto del proyecto de ley. No voy a hacer un estudio muy exhaustivo, sino que me voy a basar en algunos artículos. Por ejemplo, el artículo 1 declara de interés general algo que, en lo personal, entiendo que más que nada tiene que ver con el interés particular de un estrato de la población, de las personas trans. Lo otro, básicamente, tiene que ver con el tema del artículo 1.º y la pretensión de que el Estado reconozca que durante el gobierno de facto se realizó una persecución a las personas trans. Hemos tratado con personas trans. Incluso, hicimos un taller sobre violencia de género y diez de los concurrentes eran personas trans. Creo que, más que nada, lo que ellos buscan es un trato igualitario de parte de toda la sociedad. Nos parece que el proyecto de ley generaría mayor fragmentación de la población trans con respecto al resto de la sociedad, porque se crearía una especie de estatuto. Hablamos con ellos y nos trasmitieron la necesidad que tienen de reinsertarse en todos los ámbitos. Sin embargo, la Constitución de la república ya maneja normas del derecho al trabajo, a la vivienda, a la salud, y estas son para todos los habitantes del país. Si bien hay un proyecto de ley a estudio del Senado, más que nada estaría reafirmando un concepto que ya está incorporado en la Constitución de la república.

Por otro lado, muchas de las definiciones que se hacen en el artículo 3.º sobre la identidad de género y lo que es una persona trans son muy subjetivas. Habla de autodeterminarse o de autopercibirse, y creo que se estaría generando una normativa que tiene más que ver con la subjetividad de una persona. El quinto inciso del artículo 5.º refiere a la posibilidad de volver a la situación previa a la reasignación de género después de transcurridos cinco años. Creo que se le está quitando cierta objetividad a la aplicación de la norma jurídica. Si una persona se autoproclama, se autopercibe, queda todo en la órbita de lo que ella vaya generando con su orientación sexual y su comportamiento conforme a ello.

Otro punto al que queremos hacer referencia es al concepto de hombre y de mujer que se maneja, cuando se refiere al hombre trans, a la mujer trans, al niño trans o a la niña trans. Más allá de lo convencionalmente asignado como sexo masculino y femenino, estamos hablando de aspectos científicos. Para mí el hombre en sí –y creo que lo es para la mayoría de la población del país– es aquel que tiene cromosomas XY y la mujer, cromosoma XX. Eso no está establecido convencionalmente sino que surge de lo científico y de lo evidente en primera instancia, y del hecho de que son definiciones legales. Como dice el artículo 3.º, no se aplican solo a este proyecto de ley sino a normas relacionadas con él, y entonces habría que ver hasta qué punto sería así. La interpretación

quedaría acotada a las definiciones que el propio legislador establece; la interpretación que hace el legislador es auténtica, pero la del intérprete no es libre. Otro punto que queríamos mencionar es el que señalaba la doctora, en el sentido de que los menores no tienen la madurez necesaria. Si bien el texto del proyecto habla de que tienen que concurrir con los mayores, también habla de la posibilidad de que los padres no estén de acuerdo con la decisión del menor. Entonces, allí entramos en una problemática que se puede ver a nivel judicial, porque si se necesita la anuencia de un juez para ello se estaría colocando al menor frente a los padres en cuanto a una toma de decisiones. A su vez, si se toma la decisión y el juez da la anuencia, los padres quedan obligados –yo soy padre también– al contralor, al seguimiento del caso, conforme a la Ley n.º 17823. Entonces, veo la inconveniencia en cuanto al tema de la toma de decisiones de los menores.

Por otra parte, se habla de un consentimiento a los efectos de la intervención quirúrgica en la reasignación de sexo o de género; para mí es de género, más que de sexo, pero es una posición personal. Vemos que el consentimiento informado no lo puede dar un menor de edad; lo tendrían que dar los mayores a cargo. A mi juicio, puede generarse una problemática en ese ámbito en cuanto al tema del tratamiento de hormonización y reasignación de sexo en los menores de edad cuando no tienen la anuencia de los padres a cargo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a la delegación de la asociación civil Siembra por los aportes que nos hicieron en esta reunión, y estamos en contacto.

(Se retira de sala la delegación de la asociación civil Siembra).

(Ingresa a sala una delegación de la asociación Hacemos un Trato Uruguay).

–La Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión tiene el gusto de recibir a las señoras Azul Martorell y Pilar Rodríguez, representantes de la asociación Hacemos un Trato Uruguay, a los efectos de dar su opinión sobre el proyecto de ley referido a personas trans que tenemos a estudio.

Tiene la palabra la señora Martorell.

SEÑORA MARTORELL.- En primer lugar, queremos pedir disculpas a los señores senadores y a las señoras senadoras por no haber podido concurrir con la delegación completa –faltan tres representantes de Paysandú–, pero como recibimos notificación de la fecha de audiencia con solo una semana de anticipación, a las integrantes de nuestra Asociación que viven en Paysandú no les fue posible estar presentes hoy. De todas maneras, hago entrega a la comisión del material que pensaban exponer.

Reitero el agradecimiento por el hecho de que nos hayan recibido para plantear nuestras inquietudes sobre este proyecto de ley de derechos de las personas trans, fundamentalmente con relación a los niños, niñas y adolescentes. Aclaro que también trabajamos con los referentes familiares, representantes legales, padres, madres, etcétera.

Vamos a dar un pantallazo general del proyecto de ley y nos centraremos, específicamente, en los artículos 5 y 17. Esta iniciativa trata sobre las personas trans que son vulneradas, quiere decir que busca dar más dignidad a este conjunto o colectivo de individuos que están con disconfort de género. Según las proyecciones del Mides, son 933 personas las que tienen esta incongruencia –no digo «problema» porque no lo es– de género. A su vez, de acuerdo con lo expresado por el doctor Márquez en una conferencia en 2017, el 10 % son menores. Quiere decir que son el 0,003 % de la población general, tomando en cuenta el censo del año 2016.

Cuando empezamos a analizar este proyecto de ley, sentimos la necesidad de dejar en claro que no importa si se trata de una persona, dos, diez o noventa. Sí me llamó la atención que en estos días se hablara mucho de que son 135.000 los niños, niñas y adolescentes que viven bajo la línea de pobreza, equivalente al 4,1 % de la población general. A veces uno piensa que estamos dándole tanto a ese 0,003 % y, en cambio, tenemos esa otra problemática de niños, niñas y adolescentes y sus

familias que siguen en una reproducción de pobreza. Esta cuestión llama la atención; de todas maneras, hemos venido a opinar sobre el proyecto de ley que va a considerarse.

El día 6 de noviembre del año pasado, cuando vinieron los representantes del Mides, el director nacional de promoción sociocultural –señor Federico Graña– hizo una exposición sobre el tema y señaló que se había consultado a quince organismos estatales –incluidos algunos ministerios y sus jerarcas– para elaborar este proyecto de ley. Traté de buscar otros informes –del Mides y de la dirección nacional de promoción sociocultural– y en ninguno encontré al INAU, lo que me llamó poderosamente la atención; quizás estaba representado y se omitió citarlo, o capaz que no. Tengo esa duda y los plazos no dieron como para confirmar si fue una omisión o en realidad este organismo estaba faltando. No debemos olvidar que en el artículo 68 del Código de la Niñez y la Adolescencia se establece que el INAU es el órgano administrativo rector en materia de políticas de niñez y adolescencia, y competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance. Acá se habla mucho del abandono y de la expulsión de los menores de 18 años –niños, niñas y adolescentes– de sus hogares, pero no hemos encontrado el vínculo que tendría que haber con el órgano rector de las políticas de la niñez y la adolescencia en el país. Está bien el hecho de que se les den becas para estudiar y cupos laborales; eso está realmente muy bien.

No vamos a ingresar en el tema de los trans adultos –sabemos que han venido una cantidad de organizaciones– porque es una materia que no dominamos.

Lo que también nos llama la atención es que el señor Federico Graña dice –nuevamente– que el Mides interviene en el sistema de trayectoria educativa de la ANEP, donde se trata de dar acompañamiento a los adolescentes cuando hay abandono o expulsión del hogar por parte de sus familias. El encargado de verificar esas políticas es el INAU y no la ANEP. La ANEP puede dar contención desde el punto de vista de la educación, pero la ANEP no va a brindarle un hogar ni protección para que ese niño, niña o adolescente pueda seguir el rumbo que tomó y pueda tener un lugar donde estar.

En mi opinión, como ya dije, falta el INAU, un instituto al que, siempre y por cualquier asunto, hay que darle el lugar, hay que escucharlo.

En definitiva, eso es lo que creemos le está faltando al proyecto de ley integral. Es una ley que trata el tema más para el adulto que para el niño. Hay solo dos artículos que refieren a los niños, niñas y adolescentes, el 5.º y el 17, y faltó el vistazo general del INAU que a uno le da más tranquilidad. Cuando uno crea una asociación civil que trabaja con niños, niñas y adolescentes, los expedientes van al INAU; eso es sabido, y acá eso quedó inconcluso.

Sobre el articulado del proyecto de ley integral trans relativo a los niños, niñas y adolescentes, en el artículo 5.º se establece la adecuación de nombre y/o sexo en documentos identificatorios, y al final se menciona el caso de los menores. En el penúltimo inciso se dice que las personas menores de 18 años de edad deberán concurrir a realizar la solicitud acompañados de sus representantes legales, o acreditando el conocimiento de estos en la realización del trámite, y en todo caso prestando su anuencia expresa al mismo. Por su parte, en el último inciso se expresa que en caso de no obtener la anuencia de sus representantes legales, la persona solicitante –interesada, menor de 18 años– podrá recurrir a la vía establecida en el artículo 110 del Código Civil y 404 del Código General del Proceso.

Si los padres están de acuerdo con el niño, niña o adolescente deberán concurrir a la comisión que se creará para esos efectos. Hay que aclarar una cuestión: el menor impúber, es decir, el menor de 12 a 14 años no precisa la anuencia de los representantes legales, sino la autorización. Es preciso definir bien las edades porque si no estamos cambiando todo. En este caso el padre, madre, referente o quien sea debe solicitar el cambio, la adecuación del nombre.

En el caso de los mayores de 12 a 14 años si los representantes estuvieran de acuerdo, no habría problema y precisa la anuencia. Hay que hacer esa diferencia porque se habló mucho de dejar al niño o niña trans transitar su ideología de género, pero hay que adecuarla a las leyes y en el caso de menores de 12 a 14 años necesita la autorización.

¿Qué pasa si los padres o representantes legales se oponen a dar esta autorización? El proyecto de ley refiere a *irracional disenso.* Es un instituto que se aplica para dar la autorización a aquellos menores de 16 a 18 años que tienen por ley la posibilidad de casarse; antes era entre 12 y 14

años, pero por la Ley de Matrimonio Igualitario pasó a 16 años. Si aplicamos a este proyecto de ley el *irracional disenso* sería para los mayores de 16 años y menores de 18 años. No sé si un juez diría que se puede comparar el *irracional disenso* del matrimonio con la adecuación del nombre y/o sexo.

¿Qué pasa en aquellos casos de menores de 16 años cuyos padres se oponen?

Los menores de 12 a 14 años –que son los impúberes– necesitan la voluntad expresa de los representantes legales, no la anuencia, y si no quieren dar la autorización, no pueden hacerlo. Por lo tanto, entendemos que la ley está limitada.

¿Qué pasa con los mayores de 12 a 14 años a 16 años? Hay un vacío legal. Si bien pueden oponerse y ampararse en el *irracional disenso*, perfectamente el juez puede decirle que ese instituto es de 16 a 18 años, que está haciendo una analogía y que es de 16 a 18 años. Por lo tanto, respecto a estos temas, para el caso de niños y adolescentes, quedaría un vacío en la normativa.

Asimismo, hice un estudio sobre qué ocurre en los países vecinos con la minoría de edad. Por ejemplo, en Chile el cambio lo pueden hacer a partir de los 14 años, en Argentina siempre tienen que estar acompañados de sus representantes legales y en Brasil es a partir de los 21 años.

En la página 3 del repartido me refiero al trato digno que se le da en Argentina al niño o niña que quiera tener un nombre diferente: se le otorga el derecho a que se lo llame por el nombre que elija. Así lo establece la ley de género de Argentina. No tiene que haber ningún trámite ya que perfectamente pueden llamarlos como el niño o la niña trans quiera. Esto es muy importante. En el caso de Brasil, el Ministerio de Educación homologó en el año 2017 el uso del nombre social a los travestis y transexuales en los registros escolares de la educación básica; también para los menores de edad, pero tienen que estar acompañados por los padres.

Pasamos ahora a los puntos más determinantes, que sería el artículo 17. Hay algunas lagunitas pues, en cuanto al tratamiento hormonal de niños, niñas y adolescentes, establece que, en el caso de menores, cuando hay oposición de los representantes legales, se remite a los incisos séptimo y octavo del artículo 5.º. Las situaciones son las siguientes: cuando los adolescentes, niños y niñas están de acuerdo en tratamientos hormonales y quirúrgicos, no hay ningún problema. Eso es, no necesitan autorización. Parece cómico, porque para cambiarse el nombre y el sexo tienen que pasar por la comisión; sin embargo, para la reasignación de sexo mediante cirugía, ya sea en forma parcial o total, no se establece que tenga que pedir ningún tipo de autorización. Es interesante porque el adolescente que quiera cambiar se pone de acuerdo con sus padres va y lo hace. Después nosotros tendremos que encarar los inconvenientes.

La otra situación es la de que haya oposición de parte de los representantes legales. Las organizaciones invitadas a la comisión hablaron mucho de la autonomía progresiva sobre los derechos de los adolescentes. Parecería que habría que darles esa autoridad en forma progresiva para que, si el adolescente tiene la madurez suficiente –no sé quién lo va a decidir, imagino que será el médico– pueda hacerse la readecuación del sexo según la identidad de género.

Ahora bien; considero que el tema no está relacionado con la autonomía progresiva de los derechos. El niño dejó de ser un objeto, pasó a ser sujeto, pero no es un pasaje a la adultez. No hay que tratar al niño y al adolescente como un objeto, pero entiendo que nos estamos yendo para el otro lado porque a ese adolescente lo estaríamos tratando como un adulto menor. Si tal como lo establece Unicef, los Estados disponen las edades mínimas defendidas, es para un factor de protección de los derechos de los niños y adolescentes. No se marcó la edad de 18 años en forma caprichosa, sino que se trata de proteger a quien todavía se considera menor. Capaz que cuando cumpla los 18 y un día tampoco está lo suficientemente maduro, pero es un consenso al que llegan los Estados para determinar quién es púber, impúber, menor o mayor de edad.

Es muy interesante la definición del Comité de los Derechos del Niño que dice que la adolescencia es un período caracterizado por cambios evolutivos rápidos y la adquisición progresiva de su personalidad. También dice que la segunda década de sus vidas es cuando los niños y las niñas están más expuestos a asumir riesgos que puedan afectar sus vidas enteras. Esta lo expresa Unicef. Este es el tramo de vida de un ser humano donde se puede cometer más errores y asumir riesgos que puedan afectar sus vidas enteras.

Nosotros no discutimos el tema de la autonomía progresiva, pero nos preguntamos: ¿se puede establecer por ley la autorización para que un adolescente se presente para hacerse una operación quirúrgica y la reasignación de sexo? ¿Podemos darle esa potestad? En mi opinión, es tirarle un fardo demasiado grande al niño o al adolescente.

Por otra parte, los porcentajes ya son conocidos. El doctor Hruz expresó que el 85 % de los niños que sienten incongruencia o disconfort de sexo, al llegar a la pubertad se identifican con el sexo biológico. Hay también un estudio *Gender dysphoria in childhood* que habla de lo mismo, de que el 80 % se retracta de la incongruencia de género y vuelve a identificarse con su sexo biológico. La doctora Bozzo también habló de lo mismo, dijo que la Asociación Estadounidense de Psiquiatría establece que el 98 % de los chicos y el 88 % de las chicas revierten espontáneamente. Se debe tener mucho cuidado porque hay una época en que los padres reprimen todo, pero creo que también está la etapa en la que admiten todo y le dan todo. Por ejemplo, Agus tiene 13 años y empezó a hacer tratamiento hormonal. Los padres, que en ese momento son más que responsables, inmediatamente van a los tratamientos invasivos. Se está tratando con la doctora Alonso, pero supongo que hay un tratamiento psicológico para esa circunstancia, y no digo psiquiátrico porque si no van a decir que yo hablo de disforia de género. Creo que darle de entrada a un adolescente un tratamiento neurológico es avanzar demasiado; no se sabe qué consecuencias va a acarrear esa decisión para el resto de su vida.

La mayoría de los chicos están siendo animados por sus padres, quienes no son conscientes de las consecuencias a largo plazo del daño físico y psicológico. Ahora hay que dejar al niño que recorra su transexualidad tranquilamente, pero una cosa es dejarlo que la recorra tranquilamente y otra es empezar a darle hormonas –inhibidoras, oblicuas, es decir, cambiarle las hormonas– y después llevarlo a la cirugía. Es un tema medio complicado, porque hay una atmósfera de permitir que el niño recorra su sexualidad o su ideología de género, pero creo que perfectamente la puede recorrer sin que se haga esos tratamientos que son totalmente invasivos. Es importante señalar esto, porque parece que la moda es estar disconforme con su sexo, hay que ver hasta qué punto es un sentimiento. Evidentemente un 5 % continúa persistiendo con su discontinuidad de género y al llegar a la adultez efectivamente puede ser tratado con hormonas y todo lo demás.

Parece que lo que nos importa de esos niños, niñas y adolescentes es el tema de su sexualidad o disconfort de género, pero hay muchas otras características que incluyen su personalidad y nosotros nos centramos solamente en lo sexual. Es como que se le da demasiada importancia; dirán que es porque después corren peligro de suicidio. Ahí sí, si empiezan con ideas de suicidio creo que hay disforia, hay una patología que tiene que ser tratada, se normaliza y cuando llegue el momento se realizan las operaciones correspondientes. Evidentemente vivimos en una sociedad con roles de género muy rígidos, tanto los de antes como los de ahora. ¿Cuáles son? Darle al nene una muñeca y a la nena una pelota; es binaria la cosa. No se recorren otros comportamientos de género no normativos que podrían sacar un poco toda la situación de hacer decidir al niño con 12, 13 o 14 años.

En el material que entregué puse algunos ejemplos. Uno es el del primer inglés que se realizó un cambio de sexo y después se arrepintió. No siempre es todo lo que ellos piensan porque son adolescentes. Después está el caso de un niño al que con 12 años lo empezaron a hormonizar, lo que es un disparate a esa edad, y luego él se dio cuenta de que no estaba conforme. Reitero que no siempre es lo que uno cree.

Por último, puse cuáles serían los tratamientos para los niños y adolescentes con relación al artículo 17 del proyecto de ley. Están los bloqueadores hormonales que tienen una cantidad de contraindicaciones. Los médicos entienden que no es necesario hormonizar al niño o niña. Después está el tratamiento hormonal cruzado. Este material lo saqué de un doctor español en psicología, especialista en psicología clínica y sexología, el doctor Felipe Hurtado Murillo. Él dice que el tratamiento hormonal cruzado se debe realizar a partir de los 16 con acompañamiento de los padres. Esto es muy importante porque el tratamiento hormonal cruzado acarrea situaciones de irreversibilidad: en transexuales femeninas el crecimiento del pecho, la disminución de la masa testicular, el tamaño del pene y la fertilidad y en el transexual masculino se da el agravamiento de la voz y el crecimiento del clítoris. Esto es irreversible y si quieren volver atrás, se van a tener que someter a las cirugías respectivas.

Si bien esto es medio *shockeante* lo puse porque considero importante ver cuáles serían las cirugías de reasignación de sexo. Está la mastectomía, la histerectomía en la que se saca el útero y la ovariectomía, donde se sacan los ovarios. Si la persona quiere tener genitales masculinos se tiene que realizar la vaginectomía. También está la faloplastia o peneplastia que es una cirugía donde se le incorpora un pene artificial a la persona trans. Para realizar esa cirugía se tiene que sacar piel del brazo, de los muslos o del abdomen, lo que demuestra que es una operación totalmente invasiva. El

doctor Márquez dijo que la peneplastia nunca se realizó en el Uruguay en adultos ni en adolescentes, lo que es importante. Después para el transexual de hombre a mujer está la mamoplastia, la penectomía y la vaginoplastia. Evidentemente esto es una carnicería; entonces, creo que debemos ser conscientes de lo que se estaría permitiendo. Está bien que tengan derecho, pero creo que todo a su tiempo. Tal como está redactado el artículo 17, el adolescente cuyos padres o representantes legales estén de acuerdo, va directo al cuchillo y el que no, va a tener que pasar por el irracional disenso o la autonomía progresiva de sus derechos. Me parece que estamos poniendo al adolescente ante una situación difícil porque él todavía no tiene su personalidad formada. Está bien hablar de los derechos, pero siempre que hay un derecho está la contracara del deber y me parece que estamos atribuyendo demasiada autonomía en una cuestión tan trascendente como es la invasión de su cuerpo. Tienen un deseo y tiene que ser ya, pero todas estas cirugías son irreversibles.

Para terminar entiendo que este proyecto más que nada es para adultos. Además, las normativas para menores de 18 años no son claras. Hay muchos espacios. El irracional disenso es un instituto para complementar la voluntad de los menores en cuanto al casamiento, pero no sé si se puede hacer una comparación con esto, no sé si se puede hacer una analogía. Lo más trascendente es que afectaría la adolescencia en relación a permitirles que puedan realizarse intervenciones quirúrgicas tanto parciales como totales.

Creo que tenemos que mantener la línea de los 18 años, no por una cuestión frívola o antojadiza sino para proteger a los niños y a los adolescentes. De esa forma evitamos que cometan errores y que asuman riesgos que son irreversibles. La personalidad no está formada, por más maduros que sean siguen siendo adolescentes. A veces la vida los hace madurar pero los pasos que dan siguen siendo de adolescentes. Creo que tenemos que ser coherentes. Si bien esta ley va a beneficiar a muchos trans adultos, no creo que se le esté dando un tratamiento acorde a la importancia que tienen los niños, niñas y adolescentes del Uruguay.

Considero que este proyecto de ley tiene muchas falencias en relación a eso. Solo se habló del problema de la autonomía progresiva de los derechos, pero no se dijo que cuando el adolescente pueda llegar a un acuerdo con el padre va a ir directamente a operarse. Me parece que tiene que haber un poco más rigor en cuanto a las decisiones que se puedan tomar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos su comparecencia.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 17:11).

